

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA SEP
REGISTRO DE VALIDEZ OFICIAL REVOE 974028

“Acceso Médico: administración de servicios de salud”

C A S O
P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E
M A E S T R A E N C O M U N I C A C I Ó N I N S T I T U C I O N A L
P R E S E N T A
L I C . L U Z D E L C A R M E N F L O R E S A L C Á Z A R

ASESOR: ÍÑIGO FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

ÍNDICE

<u>Acceso Médico: administración de servicios de salud</u>	pág. 3
<u>Antecedentes de la organización</u>	pág. 3
<u>Antecedentes del Servicio Médico Integral en Banco SM de México</u>	pág. 4
<u>Relación de Acceso Médico con Banco SM de México</u>	pág. 5
<u>Comunicación organizacional</u>	pág. 5
<u>Problema de comunicación en el servicio</u>	pág. 6
<u>Solución del caso</u>	pág. 8
<u>Conclusiones</u>	pág. 11
<u>Bibliografía y Fuentes Electrónicas</u>	pág. 12
<u>Anexos</u>	pág. 13

Acceso Médico¹: administración de servicios de salud

A mediados del 2009, a un mes de haber iniciado la administración del servicio médico de Banco SM de México, el Lic. Bonilla, Director Ejecutivo de Acceso Médico, se enfrentó a un estudio que mostraba que, en el D. F., el 50% de los reclamos eran causados por incongruencia en la información manejada por sus empleados, por lo que implementó un programa de comunicación para homologar la información.

Antecedentes de la organización

Acceso Médico era una administradora de servicios de salud que se fundó en el 2001 por un grupo de amigos que, a pesar de no tener conocimientos sobre medicina, veían en este ramo un negocio que los haría acreedores a una importante ganancia económica.

Sus principales accionistas provenían de industrias distintas: casas de bolsa, constructoras y aseguradoras, sin embargo, el accionista mayoritario quien había incursionado en este último sector, se dedicaba a cuestiones de negocios de la empresa y no a situaciones relacionadas a la salud. No obstante lo mencionado anteriormente, el Ing. Klauss Von Humboldt, principal inversionista de la administradora, invitó al Dr. Mariano Gómez² a colaborar con ellos en la creación de Acceso Médico.

Una vez que exploraron las ventajas del negocio, el Lic. Bonilla, quien fungiría como Director Ejecutivo (y responsable de Administración y Finanzas), y sus socios decidieron iniciar operaciones y ofrecer atención médica oportuna, misma que sería apoyada por orientación y asesoría telefónica mediante un *Call Center* y canalización eficaz de los pacientes a través de una extensa red de proveedores ubicados a lo largo de la República Mexicana.

¹ Los nombres de las empresas han sido modificados para mantener su confidencialidad.

² El Dr. Mariano Gómez conoció al Ing. Klauss Von Humboldt cuando ambos trabajaban en una aseguradora.

La recién conformada empresa, Acceso Médico, instituyó como objetivo principal proporcionar planes y programas de salud enfocados a elevar el bienestar y la calidad de vida de sus usuarios. Como línea de negocio adicional, establecieron la administración de servicios de salud de empresas que así lo requirieran, basados en la garantía de atención inmediata (todos los días del año en cualquier localidad del país), cobertura a nivel nacional, calidad en servicios de salud -hospitalización, consulta, laboratorios, estudios de gabinete y medicamentos- y ahorro mediante la contención del gasto. Esto último estaba enfocado principalmente a instituciones financieras fundamentalmente, o bien, empresas que ofrecían a sus empleados el servicio médico integral como parte del paquete de compensaciones y beneficios.

La administradora de servicios de salud comenzó su gestión con una plantilla de diez ejecutivos³ (tres de ellos eran accionistas en distintas proporciones) y una limitada red de proveedores a nivel nacional, sin embargo, uno de sus primeros clientes fue la institución financiera *Banking Corporation*, con quien tuvieron un contrato vigente durante cuatro años y con quien tuvo la oportunidad de ampliar su red de prestadores de servicios médicos, la cual se incrementó hasta alcanzar el número de 6,500 proveedores en el interior y centro de la República Mexicana.

Antecedentes del Servicio Médico Integral en Banco SM de México

Dentro del sueldo bruto que percibían los empleados por su ejercicio laboral dentro del Banco, una parte variable del mismo estaba determinada por el plan de compensaciones y beneficios que otorgaba la empresa al trabajador; señalando este rubro, las instituciones bancarias eran aquellas que contaban con un esquema competitivo y por encima de la ley sobre aquello relacionado con la salud, mismo que se extendía no sólo al trabajador sino a los beneficiarios de éste, ya fueran padres y hermanos, o bien, cónyuge e hijos.

³ Ver Anexo 1: Organigrama Original Acceso Médico (año 2001)

Durante la historia de Banco SM de México, esta institución de banca múltiple había administrado su servicio médico integral a través de diversos proveedores, sin embargo, a finales del 2008 y principios del 2009 se abrió nuevamente la licitación con el objetivo de reducir el gasto derivado de la atención médica de afiliados, beneficiarios y jubilados. A dicha licitación fueron convocados diversas administradoras (que dan atención a otros bancos nivel nacional), la administradora que en ese momento les prestaba su servicio y Acceso Médico.

Relación de Acceso Médico con Banco SM de México

Acceso Médico fue seleccionada, entre varias razones, por una ventaja que diferenciaba su servicio del resto de las administradoras: el ahorro mediante la contención del gasto, situación que se llevaba a cabo por los diversos sistemas de control que se tenía hacia las consultas de primer contacto, pase a especialista, recetas y formatos, identificación de médicos y proveedores a nivel nacional, suficiencia de red a nivel nacional, entre otros aspectos.

A pesar de los beneficios que este cambio representó para los usuarios en cuanto a mejor cobertura a nivel nacional, mayor número de proveedores incorporados a la red de prestadores de servicios médicos, incremento de seguridad para el paciente durante la atención hospitalaria, entre otros, siempre existió la resistencia al cambio, situación que se acentuó cuando a los empleados del Banco no obtuvieron el grado de satisfacción esperado, lo cual se tradujo en quejas e inconformidades.

Comunicación organizacional

Desde que se fundó la empresa, la comunicación para tratar cualquier situación se daba directamente, cara a cara, a manera de plática en una reunión de trabajo, o bien, de manera informal en el pasillo, sin embargo, aunque en un principio fue posible llevar esta práctica por el número limitado de colaboradores, esta costumbre se siguió llevando a cabo conforme la empresa crecía (hasta quedar conformada como lo estaba en el 2009⁴) ya que a los directivos

⁴ Ver Anexo 2: Organigrama Acceso Médico (año 2009)

de Acceso Médico les resultaba sencillo informar así a sus empleados los acuerdos adquiridos tanto con clientes como con proveedores.

Problema de comunicación en el servicio

Los beneficiarios del servicio médico (empleados de Banco SM de México) presentaron sus molestias e inconformidades con respecto al cambio de administradora. En un principio, la mayor parte de las manifestaciones de desacuerdo y desagrado del servicio se debieron al cambio de procesos administrativos por los que tendrían que pasar no sólo los usuarios (pacientes) sino también los proveedores, situación que derivó en constantes quejas que se recabaron a través de diversos medios: *Call Center* de Acceso Médico, página *web* de Acceso Médico, *Call Center* de Recursos Humanos de Banco SM de México, llamadas telefónicas a directivos, tanto del Banco como a la administradora, entre otras.

Por otro lado, las quejas que se obtenían por parte de los usuarios del servicio se referían a la incongruencia de información que les brindaba el personal de la misma empresa, es decir, las áreas operativas de Acceso Médico pues éstas no contaban con información homologada y, cuando brindaban información a los clientes, ésta no concordaba con la información que la misma administradora les había proporcionado en días anteriores.

Por lo anterior, el Director Ejecutivo de Acceso Médico, responsable de la relación y negociación con Banco SM, decidió abrir un canal de comunicación directa para dar respuesta y atención a las quejas suscitadas por el proceso de adaptación y cambio. Para tal efecto, se contrató a la Lic. María del Carmen Fuentes Aguilar, quien tenía experiencia en atención al cliente y resolución en conflictos dentro del ámbito médico-hospitalario.

Al tomar el cargo, la Lic. Fuentes, mediante un proceso de observación y análisis de quejas (específicamente para el área metropolitana), refirió lo siguiente:

1. Acceso Médico no contaba con la organización (interna) operativa sobre el conocimiento de los procesos y coberturas que ofrecían a los beneficiarios del Banco
2. El proceso de comunicación de Acceso Médico fue deficiente durante el inicio de la operación:

Internamente:

- a. No se contaba con información certera en relación a las coberturas autorizadas por parte del Banco
- b. Acceso Médico proporcionó información errónea a su red de proveedores en cuanto a los procedimientos administrativos referentes a la atención médica

Externamente:

- c. No se tenía comunicación asertiva con proveedores
 - d. La comunicación se realizó con los directivos encargados de cerrar el convenio, mas no con el personal involucrado directamente en la atención del paciente y/o con conocimientos específicos sobre los servicios médicos
 - e. Acceso Médico proporcionó información equivocada (por escrito) a los beneficiarios del Banco
3. La comunicación Acceso Médico-Banco SM de México se realizaba en reuniones de trabajo, vía telefónica o por correo electrónico, sin embargo, no siempre se llevaba a cabo con las mismas personas, por lo que la información no se concentraba en su totalidad en una sola área o persona responsable del proyecto

Solución del caso

Posterior a una reunión con los directivos del Banco, donde la institución financiera expuso a Acceso Médico la posibilidad de una nueva licitación del servicio médico ante el cúmulo de quejas e insatisfacción por parte de los usuarios, la Lic. Fuentes le plantea al Lic. Bonilla las acciones preventivas y correctivas sugeridas en un inicio, sin embargo, el Director Ejecutivo contestó contundentemente que “las juntas son una pérdida de tiempo y nadie hace caso a las minutas. Nunca hemos llevado un cronograma de actividades y las cosas se nos han dado, es cosa de paciencia y de que los empleados del banco se hagan a la idea de que ahora están con nosotros”. De esta manera, las propuestas fueron rechazadas y la operación siguió llevándose a cabo con los procedimientos e información establecidos originalmente.

Si bien, como expone Fonseca en su libro *Comunicación Oral*, “la comunicación es llegar a compartir algo de nosotros mismos”⁵, ésta no sólo debe ejercerse en el ámbito personal, sino también en el profesional, ya que como ejecutivos, debemos mantener informados a aquellos con quienes formamos un equipo de trabajo para brindar un servicio y, mediante éste, satisfacer las necesidades de nuestro cliente.

De acuerdo a lo anterior y, conforme a investigaciones que se han realizado en el ámbito médico respecto a la importancia de la comunicación de la información dentro de los centros prestadores de servicios de salud y sus contribuyentes (trabajadores, administradores, etc.), el Dr. Enrique Ruelas, en su libro *Seguridad del Paciente Hospitalizado* expone que las instituciones de salud tienen la obligación de dar certidumbre (a sus integrantes) de que cuentan con el apoyo y las herramientas necesarias para brindar un servicio adecuado que cumpla con las condiciones básicas que le permitirán garantizar el bienestar del paciente.

Dado que entendemos por comunicación “la interacción de dos o más personas cuyo objetivo es compartir un significado”⁶, la comunicación al interior de la empresa, así como el manejo adecuado de ésta, serán un factor de éxito para la disminución y contención de quejas ya que,

⁵ Fonseca Yerena, Socorro, “Comunicación oral: fundamentos y práctica estratégica”, (México: Pearson Prentice Hall, 2005), p. 2.

⁶ Idem, p. 256.

la comunicación interna será el proceso de entendimiento mediante el cual, todas las áreas (operativas y administrativas) de la organización tendrán la misma información y, por ello, las mismas directivas para la atención, resolución de dudas y solución de quejas y conflictos ante el usuario.

En este mismo sentido, el Dr. Ruelas asevera que los procesos de comunicación deben ser uniformes ya que éste es uno de los principales factores de éxito dentro de la atención médica y hospitalaria y, por lo mismo, parte fundamental para la seguridad del paciente. Por lo anterior propone que la comunicación en las instituciones médicas (y administrativas) este proceso se lleve a cabo de tres formas⁷:

1. Verbalmente: el responsable de los procesos debe divulgarlos al personal involucrado en sesiones de introducción y preparativos previos a los procedimientos.

Se recomienda que la divulgación de la información tenga lugar dentro de una reunión de trabajo para que, formalmente, se brinden las características de los servicios, se acuerden modificaciones a los procesos y se alerte a los involucrados sobre las tareas que han de enfrentar a partir de este momento; asimismo, se darán informes, autorizaciones y evaluaciones de situaciones previas para identificar áreas de oportunidad y mejora, de tal manera que la atención médica sea óptima para el paciente.

2. Por escrito: mediante un documento que contenga la explicación que se dio verbalmente; dicho documento puede ponerse en lugares visibles o enviarse al personal de contacto directo con el paciente.
3. Retroalimentación cotidiana con el personal involucrado

Al no tomar en cuenta el impacto que tiene la falta de información correcta y oportuna durante la prestación de un servicio y la atención de un cliente, la relación de Acceso Médico con su principal cliente se vio afectada por diversas situaciones que derivaron en una nueva licitación para la administración del servicio medico de la institución financiera.

⁷ Ruelas, Enrique, et al, “Seguridad del paciente hospitalizado”, (México: Editorial Médica Panamericana, 2007), p. 32 - 33, 61 - 63.

Derivado de la problemática ya comentada, y haciendo énfasis en las palabras del Ing. Peters, “la excelencia en el servicio está determinada por la constancia y la uniformidad de sus procesos⁸”, propongo distintos canales de comunicación, los cuales incluyen acciones preventivas y correctivas para hacer llegar a los colaboradores de Acceso Médico la información de manera uniforme y oportuna; para fines de lo anterior, hago los siguientes planteamientos:

1. Junta Directiva: reunión semanal con los directivos y responsables de las áreas operativas de Acceso Médico a fin de dar seguimiento a los pendientes no resueltos, así como indicar los avances y/o nuevas negociaciones que se tuvieran para cada uno de los clientes (no exclusivo para Banco SM)
2. Minuta Ejecutiva⁹: elaboración de minutas ejecutivas de las reuniones de trabajo para que éstas fueran enviadas por correo electrónico a todos los participantes. Dentro de este documento se haría hincapié en las situaciones que correspondían ser resueltas o vistas por cada área, de tal forma que, al llegar a la reunión de la siguiente semana, los asuntos estuvieran concluidos.
3. Comunicación Institucional: la Lic. María del Carmen Fuentes, como responsable del área de Relaciones Públicas, asumiría las funciones de comunicación institucional y haría boletines informativos para Acceso Médico conforme se modificara la información de las campañas de salud.
4. Cronograma de actividades¹⁰: se propuso elaborar una representación de actividades (a manera de Gráfica de Gant) para que, conforme se fueran cumpliendo pasos de la negociación con el cliente, el directivo en cuestión utilizara esta guía para hacerle saber a sus colaboradores en qué estatus se encontraba el proceso y éste pudiera trabajar en los desarrollos que eran de su competencia.

⁸ Peters, Tom, “El círculo de la innovación”, (Barcelona: Ediciones Deusto, 2005), p. 471.

⁹ Ver Anexo 3: Minuta Ejecutiva (propuesta para implementación)

¹⁰ Ver Anexo 4: Cronograma de Actividades

Conclusiones

1. Todos los empleados de una institución deben de conocer la información de sus servicios y contar con actualizaciones respecto a los mismos.
2. La homologación de la información dentro de una empresa es fundamental para dar una correcta atención a un cliente.
3. Cualquier empresa debe contar con un programa de comunicación interna puesto que de la correcta comunicación y manejo de información que la empresa tenga hacia sus colaboradores internos, derivará la buena comunicación y el uso correcto de la información que éstos (los empleados) tendrán hacia el cliente externo.
4. La comunicación dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud es de vital importancia ya que de ésta depende la correcta aplicación de procedimientos que repercuten en la vida del paciente.
5. Un adecuado programa de comunicación interna evitará la comunicación informal (chismes, rumores...) y propiciará un ambiente agradable de trabajo, lo que se reflejará en la actitud que impactará en la atención que se le brinde al consumidor final.
6. Se puede observar que, en el caso específico de las instituciones de salud (ya sean administradoras y/o prestadoras directas del servicio), la comunicación es sumamente importante ya que de la manera en que ésta se de, se observarán resultados positivos que impactarán tanto a médicos como pacientes y en la relación que éstos puedan tener a favor de salvaguardar la salud y tranquilidad de los pacientes y sus familiares.

Bibliografía

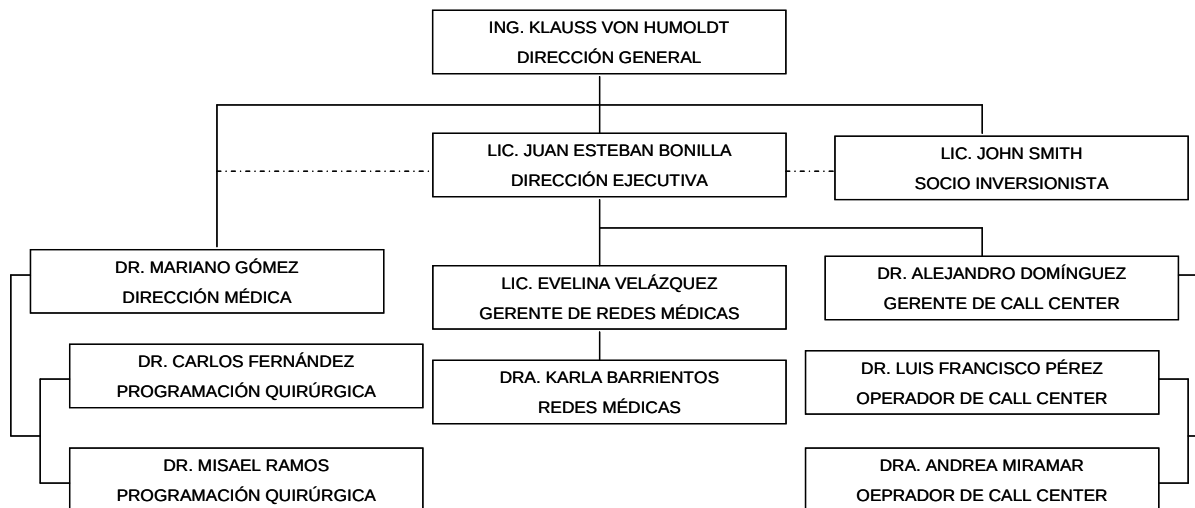
1. Xifra, Jordi, “Planificación estratégica de las relaciones públicas”, (España: Editorial Paidós, 2005), 215 págs.
2. Fonseca Yerena, Socorro, “Comunicación oral: fundamentos y práctica estratégica”, (México: Pearson Prentice Hall, 2005), 264 págs.
3. Barquero Cabrero, José Daniel, “Manual de relaciones públicas, comunicación y publicidad”, (España: Gestión 2000.com, 2005), 653 págs.
4. Ruelas, Enrique, et all, “Seguridad del paciente hospitalizado”, (México: Editorial Médica Panamericana, 2007), 119 págs.
5. Peters, Tom, “El círculo de la innovación”, (Barcelona: Ediciones Deusto, 2005), 518 págs.

Fuentes electrónicas

1. Acceso Médico, obtenido el 1° de octubre de 2009, www.accesomedico.com.mx

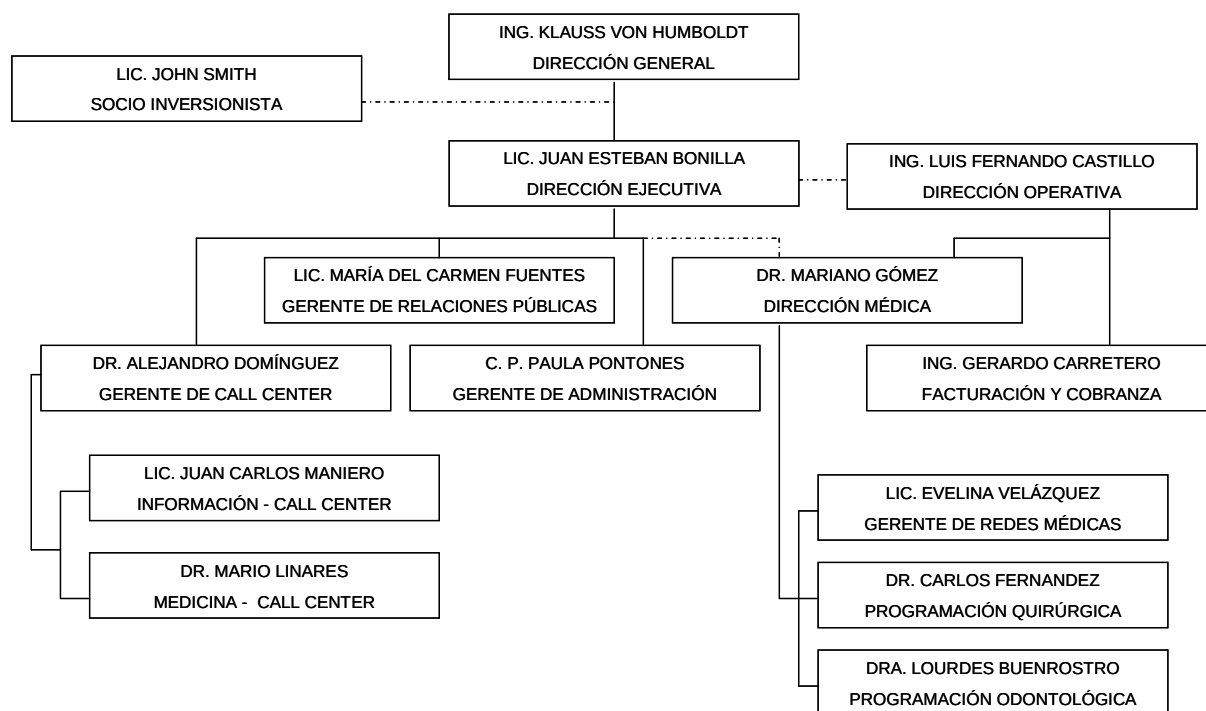
Anexo 1

Organigrama General Acceso Médico (año 2001)



Anexo 2

Organigrama Ejecutivo Acceso Médico (año 2009)



Formato de Minuta Ejecutiva (propuesta para implementación)

JUNTA DIRECTIVA MEDIACCESS

MINUTA 2009.01.05

Tema principal:

Lugar:

Horario:

Asistentes:

	Directivo	Tema	Acuerdo	Fecha compromiso	Responsab
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Cronograma de actividades (propuesta para implementación)

E N E R O			SEMANA 1 del 1 al 7							SEMANA 2 del 8 al 14							SEMANA 3 del 15 al 21							SEMANA 4 del 22 al 28							SEMANA 5 del 29 al 4						
Área	Responsable	Actividad	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4
Dirección Ejecutiva		Negociación directa con el cliente																																			
Dirección Ejecutiva		Elaboración de documento con especificaciones de servicio																																			
Dirección Ejecutiva		Negociación directa con proveedores																																			
Redes Médicas		Recepción de documentos para alta de proveedores																																			
Redes Médicas		Alta de proveedores (RED)																																			
Redes Médicas		Elaboración de guía rápida para proveedores																																			
Redes Médicas		Distribución de guía rápida para proveedores																																			
Redes Médicas		Capacitación externa (Proveedores)																																			
Diseño		Credencialización de beneficiarios																																			
Papelería		Solicitud de papelería																																			
Papelería		Distribución de papelería																																			
Administración y RRHH		Organización de Foro masivo de capacitación a proveedores																																			
Administración y RRHH		Foro masivo de capacitación a proveedores																																			
Administración y RRHH		Capacitación interna (Medi Access)																																			
Administración y RRHH		Contratación de personal																																			
Relaciones Públicas		Elaboración de Plan de Comunicación Interna y Externa																																			
Relaciones Públicas		Comunicación directa con el cliente																																			
Relaciones Públicas		Atención, solución de problemática específica con cliente																																			
Sistemas		Homologación de Bases de Datos																																			
Sistemas		Apertura de número para Call Center																																			
Cliente		Elaboración de Base de Datos de beneficiarios																																			
Cliente		Actualización de Base de Datos de beneficiarios																																			